

# Maladies vasculaires du foie et procréation médicalement assistée (PMA)

A. Payancé, P.F. Ceccaldi, M. Magaz Martínez, F. Durand, A. Plessier,  
D. Valla, J.C. Garcia-Pagan, P.E. Rautou

## Liens d'intérêt

*en relation avec votre présentation*

**Aucun lien d'intérêt**

# Maladies vascul<sup>aires</sup> du foie : Sd de Budd-Chiari, maladie vascul<sup>aire</sup> porto-sinusoidale, thrombose veineuse porte

- ✓ Altération de la fertilité chez les patientes avec MVF\*
- ✓ Efficacité de la PMA : impact de la maladie hépatique ?
- ✓ Tolérance de la PMA :
  - Thrombose veineuse profonde
  - Hémorragie
  - Complications hépatiques

} Risque théorique

\* Shukla A, *Liver International* 2018

## Objectif :

- ✓ **Tolérance et efficacité de la PMA** chez les patientes avec MVF

## Méthodes :

- ✓ **Etude rétrospective**, entre 2000 et 2019
- ✓ **Multicentrique** : centres VALDIG (n=60, 19 pays)
- ✓ **Procréation médicalement assistée** = Stimulation ovarienne pharmacologique, le plus souvent associée à :
  - Fertilisation in vitro
  - Transfert (gamète, ovocytes ou embryons)
  - Injection de sperme intra-cytoplasmique

## Patientes

- ✓ 10 patientes (Beaujon n = 8, Barcelone n = 2)
- ✓ Maladie vasculaire porto-sinusoidale n = 5 ; cavernome n = 5
- ✓ Facteur thrombotique sous-jacent n = 7
- ✓ Caractéristiques des patientes à la PMA (n = 13) :

	Mediane (écart interquartile) ou fréquence (%)
Age	33 (31 - 38) ans
Délai médian entre le diagnostic de MVF et la PMA	9 ( 4 - 19) ans
Grosses varices ou antécédant de ligatures	6 (46%)
Traitement anticoagulant / bêtabloquant	9 (69%) / 10 (77%)
TP / Bilirubinémie	60% (40 - 68) / 14 $\mu$ mol/L (8 - 40)
Taux de Plaquettes / Taille de la rate	80 (G/L) (36 - 100) / 14 cm (14 - 18)



## Caractéristiques et complications des PMA

Patiente PMA	Anticoagulation	Fécondation in vitro	Complications
1 a	HBPM (prophylaxie)	Oui (avec ponction ovarienne)	0
1 b	HBPM (prophylaxie)	Oui	0
2 a	non	Oui (avec ponction ovarienne)	0
3 a	HBPM (prophylaxie)	Non	0
4 a	HBPM (curatif)	Oui (avec ponction ovarienne)	0
4 b	HBPM dose curative	Oui	0
5 a	non	Non	0
6 a	HBPM (curatif)	Oui (avec ponction ovarienne)	Hématome intra-abdominal post ponction ovarienne
7 a	HBPM (curatif)	Oui	0
8 a	HBPM (curatif)	- (avec ponction ovarienne)	0
9 a = b	non	Non	0
10 a	HBPM (curatif)	Non	0

Abréviations : MVPS maladie vasculaire porto-sinusoidale ; SPOK Syndrome des ovaires polykystiques

## Grossesse et accouchement

8 grossesses (9 enfants)/13 PMA

Complications maternelles	Pendant la grossesse (n=8)	Au moment de la fausse couche ou de l'accouchement (n = 8)
Liées au foie	0	0
Non liées au foie	0	3 Rupture prématurée des membranes Présentation par le siège Anomalies du rythme foetal

## Evolution foetale

Pas de grossesse



Fausse couche



Accouchement prématuré

(36 SA, 34 et 34 SA -jumeaux)



Accouchement à terme



Pas de mortalité péri-natale



## Evolution foetale

- 1 Branchement grêle - estomac
- 1 Infection materno-foetale
- 1 Volvulus intestinal et enterocolite ulcéro-nécrosante
- 2 petits poids < 2500g

Accouchement prématuré  
(36 SA, 34 et 34 SA -jumeaux)

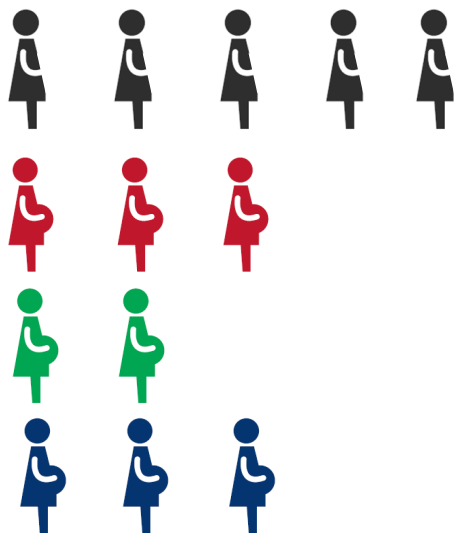


Accouchement à terme



- 1 petit poids < 2500g

# Complications maternelles



Aucune complications thromboemboliques  
Pas d'aggravation de la maladie hépatique

Anticoagulant curatif n = 6

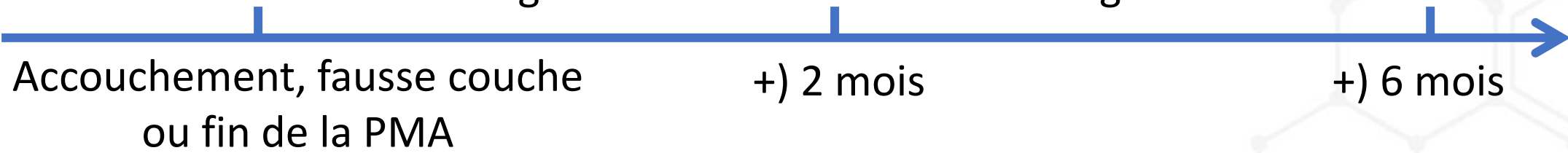
Anticoagulant préventif n = 3

Pas d'anticoagulant = 4

Anticoagulant curatif n = 6

Anticoagulant préventif n = 0

Pas d'anticoagulant n = 6



## Conclusion

- Nos résultats suggèrent que la PMA ne doit pas être contre-indiquée chez les malades avec maladie vasculaire du foie suivies et traitées
- Il n'y a pas eu de conséquence maternelle négative dans cette expérience limitée d'une situation rare
- Une information sur l'évolution fœtale possiblement défavorable est nécessaire